

FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



italia



Rassegna Stampa del 14.11.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

Il Sole **24 ORE**

Sanità

4 novembre 2011 - ore 6,33

Ssn: sul tavolo l'anticipo dei tagli e dei nuovi ticket

Tagli alla spesa di Asl e ospedali per 8 miliardi nel 2013-2014, una girandola di ticket per 2 miliardi anche sui ricoveri e su tutte le prestazioni sanitarie, i costi standard da applicare dal 2013 ma da costruire rapidamente insieme alle Regioni sulla base dei risultati dei bilanci di quest'anno. Colpita duramente dalla manovra estiva, la sanità potrebbe finire nel tritacarne di nuovi tagli con l'anticipazione di una parte delle misure che dovrebbero scattare tra un anno.

Gli impegni con la Ue e l'allarme crescente sulla tenuta della spesa pubblica, potrebbero infatti riportare in primo piano nell'agenda del nuovo Governo anche la spesa sanitaria.

Per Mario Monti e per la sua squadra la partita della sanità pubblica si potrebbe riaprire prestissimo. O per gestire i tagli già decisi e ora da applicare, o per aprire nuovi e delicatissimi fronti sulla spesa sociale nell'ipotesi di anticipare una parte delle manovre che dovrebbero cominciare a scattare dal 2013, come in questi mesi non s'è mai smesso di ragionare al ministero dell'Economia. Ipotesi che a questo punto, vista l'eredità lasciata da Silvio Berlusconi e il pressing della Bce e del Fmi, potrebbe diventare una delle priorità anche per il nuovo Governo.

Partita delicatissima, quella sull'assistenza sanitaria, con ricadute sociali potenzialmente pesantissime. La stessa decisione che sarà presa sul ministero della Salute - se mantenerlo autonomo con un ministro di "serie A" o se farlo diventare nuovamente un'appendice del super Welfare soltanto con un vice ministro come temono (e contestano) tutti i sindacati - potrebbe essere in qualche modo un segnale della considerazione che il Governo vorrà dare al settore. Anche se poi la decisione su eventuali nuovi tagli - visto come è andata in questi anni, col pallino della spesa sempre rimasto nelle mani dell'Economia - verrebbe presa comunque a prescindere dalle sorti del ministero della Salute.

Già per i prossimi mesi sono intanto previste precise scadenze da rispettare. Da luglio 2012 dovranno scattare i primi prezzi di riferimento per dispositivi medici, farmaci anche ospedalieri, beni e servizi, prestazioni sanitarie: l'obiettivo è di risparmiare 750 milioni l'anno. Dal 2013 scatterà per le farmaceutiche la compartecipazione del 35% sullo

sfondamento della spesa per farmaci negli ospedali: se entro giugno non sarà stato emanato il regolamento di attuazione, Aifa e Regioni interverranno comunque per tagli fino a un miliardo. Altri 800 milioni di risparmi si attendono dal 2013 dal tetto di spesa per dispositivi medici e protesi.

Poi dovrà esserci una sventagliata di ticket a carico degli assistiti per 2 miliardi sui farmaci e su tutte le prestazioni sanitarie. In aggiunta agli 834 milioni che varranno il prossimo anno quelli varati in sostituzione del superticket sulla specialistica. Con altre due potenziali prospettive di riduzione della copertura assistenziale: un intervento sui Lea (i livelli essenziali di assistenza) e il taglio all'assistenza con la delega all'esame della Camera. Insomma, una partita tutta in salita per il ministro (o vice) che verrà.

FederLab Italia

Molise. Arrivano i nuovi ticket

La misura scatterà a partire dal 14 novembre. Un provvedimento reso necessario e obbligatorio per compensare l'aumento della spesa farmaceutica a livello territoriale, con l'obiettivo di eliminarli nel 2012.

Anche nel Molise entreranno in vigore dal 14 novembre i nuovi ticket sui farmaci. Il provvedimento, spiega una nota della regione, diventato necessario e obbligatorio per compensare l'aumento della spesa farmaceutica a livello territoriale: "La manovra non poteva essere evitata dalla Regione Molise che, al pari di tutte le altre Regioni, è vincolata alla adozione delle misure per il rispetto dei tetti di spesa della farmaceutica". Comunque, ricorda la Regione, l'aumento è tra i più bassi rispetto a tutte le altre realtà territoriali. E l'obiettivo è l'eliminazione del ticket a partire dall'anno 2012 grazie ad un più puntuale controllo delle prescrizioni dei farmaci.

FederLab Italia

LIGURIA

RAPPORTI

La miccia nei conti è il disavanzo sanitario

Jada C. Ferrero

■ Una spada di Damocle da 120 milioni è appesa sul corpus delle circa 140 mila imprese della Liguria, un terzo delle quali artigiane. Tanto vale, infatti, l'aumento di un punto dell'addizionale regionale sull'Irap che scatterebbe in automatico nel 2012 insieme allo 0,5% sulla quota Irpef per i 900 mila contribuenti liguri, se la Regione non riuscirà a contenere il disavanzo della Sanità entro un perimetro del 5 per cento. I conti sono a filo. Compatte, ben 11 sigle delle categorie economiche hanno sottoscritto un manifesto per scongiurare la iattura fiscale: darebbe il colpo di grazia ai consumi. L'Esecutivo "Burlando bis" punta tuttavia a non aumentare le tasse, scommettendo invece su una nuova difficile mega-cartolarizzazione (un centinaio di milioni presunti), dopo quella del 2008 che fruttò ottima plusvalenza (oltre 300 cespiti ex sanitari venduti in un colpo solo a Fintecna dopo asta, 203 milioni incassati contro i 120 previsti). Il Governatore punta inoltre su nuovi tagli alla sanità, universo che, coi Trasporti, rappresenta l'84% circa del bilancio regionale.

La Sanità è dunque il nodo di questa IX legislatura. È un medico la figura in assoluto più critica sulla generale riorganizzazione del sistema in cui la Liguria è faticosamente impegnata: Matteo Rosso, capogruppo Pdl in consiglio regionale, al momento unico del centrodestra già in campo come candidato sindaco di Genova in vista delle urne di primavera. Non riconosce meriti. Spara ad alzo zero: «La riorganizzazione della sanità è solo presunta. Dopo sette anni, non emerge pro-

gettualità». Ha mille esempi: «La giunta Burlando chiude ospedali a spot, ma spende 20 milioni per una nuova sede amministrativa dell'Asl 3» (non sono le uniche critiche, in Regione: si veda l'inchiesta del Sole 24 Ore pubblicata il 13 ottobre).

Sul fronte delle imprese, crescente ansia di credit crunch. «Nei primi 9 mesi del 2011 - rileva Giancarlo Grasso, presidente di Confartigianato - il costo del denaro pagato in più dalla Liguria è arrivato a 57 milioni, 400 euro in media a impresa. Gli spread si sono impennati anche del 100%, e così le spese bancarie. Mancano formule che, a poco costo, diano spunti di investimento. Manca una legge ligure che contenga i principi dello "Small business act", pro Pmi. Farebbe la differenza per loro contare su una tutela normativa, che pure è stata testata col penultimo bando per la riqualificazione energetica delle imprese, in cui ha debuttato un bonus per microaziende».

In che termini le due tornate di centrosinistra hanno fatto emergere scelte con valenza economica, connotate da ideologia? «Certamente nel piano casa», osserva Grasso. In Liguria è stato soffertissimo il recepimento della misura lanciata dal governo Berlusconi nell'aprile 2009 per rilanciare l'edilizia, con la possibilità eccezionale di intervenire sul patrimonio immobiliare esistente, anche ampliando i volumi esistenti. La formula ligure, dai mille paletti, scontenta l'universo delle categorie economiche, in testa i costruttori di Ance. Sia in prima che in seconda versione, anch'essa verso il flop: l'opportunità-finestra scadrà in Liguria il 31 dicembre 2013.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VOCI CRITICHE



Paura di credit crunch

■ Il presidente di Confartigianato Giancarlo Grasso (nella foto) denuncia che nei primi 9 mesi del 2011 il costo del denaro pagato in più dalla Liguria è arrivato a 57 milioni, 400 euro in media a impresa.



La sanità non è stata riformata

■ «La riorganizzazione della sanità è solo presunta» accusa Matteo Rosso (nella foto), medico capogruppo del Pdl in Consiglio regionale, che potrebbe essere candidato sindaco di Genova per il centrodestra al voto di primavera. «Dopo sette anni non emerge progettualità» aggiunge.



PUGLIA E L'USPPI TORNA A BATTERE SULLE STABILIZZAZIONI BOCCIAE DALLA CONSULTA: IL 17 SIT-IN DINANZI AL MINISTERO

«Tagli del piano di rientro ancora al palo»

Greco (Ppdt): Fiore chiarisca in Consiglio, senza risparmi rischiamo 500 milioni

● «Sembra che il 2011 sia trascorso senza che i tagli previsti siano stati portati a compimento nelle loro totalità, né tanto meno è stato realizzato il promesso piano di riconversione delle strutture. Se questo fosse vero, c'è il rischio di una inevitabile ulteriore penalizzazione della nostra Regione sul tavolo del riparto nazionale dei fondi». È l'accusa che lancia il coordinatore regionale della Puglia prima di tutto **Tato Greco**, sollecitando l'assessore alla Sanità **Tommaso Fiore** ha portare in consiglio i risultati sull'andamento del piano di rientro. Greco fa riferimento ad alcune dichiarazioni di manager Asl «che hanno parlato di difficoltà legate a vertenze di carattere politico», una conferma degli osta-

coli che il governo sta trovando nell'attuare i tagli nei territori. «Ci auguriamo che la giunta regionale e le Asl possano fugare ogni dubbio».

Sul piede di guerra per le mancate deroghe alle stabilizzazioni del personale, intanto, il sindacato Usppi. Il segretario **Nicola Brescia** annuncia un nuovo sit-in dinanzi al **ministero della Sanità** per giovedì 17. «Nel rispetto del Piano di rientro, delle leggi dello Stato e della Costituzione, la giunta autorizzi i direttori generali a bandire concorsi nei limiti della spesa con riserva dei posti al 50% a favore del personale già interessato al processo di stabilizzazione, il cui rapporto di lavoro è stato reso nullo dalla sentenza della Consulta».

Debiti della Pa. La norma combatte i ritardi nei pagamenti ai fornitori

Certificazioni, scatta l'obbligo

LE MODIFICHE

Non si fa più riferimento però al Servizio sanitario. I termini passano da 20 a 60 giorni dalla ricezione dell'istanza

Luciano Cimbolini

■ La legge di stabilità 2012 introduce importanti novità in materia di certificazione dei debiti di Regioni ed Enti locali relativi a somministrazioni, forniture e appalti, al fine di porre parziale rimedio ai ritardi nei pagamenti delle Pa. Ritardi, che, per le imprese fornitrici (spesso Pmi), sono fonte di grandi difficoltà finanziarie, peraltro acuite dalle parallele difficoltà di accesso al credito bancario.

L'articolo 9 comma 3-bis del Dl 185/2008, convertito nella legge 2/2009, viene integralmente sostituito.

La nuova formulazione prevede che siano soggette alla certificazione soltanto le somme dovute per somministrazioni, forniture e appalti da Regioni ed enti locali. Non si fa più riferimento, invece, agli enti del Servizio sanitario nazionale. Non sono certificabili, inoltre, i crediti degli enti commissariati per infiltrazioni mafiose ex articolo 143 del Tuel delle Regioni sottoposte ai piani di rientro in materia di sanità. Cessato il commissariamento, la certificazione non può comunque essere rilasciata per i crediti sorti prima del commissariamento stesso né, in caso di gestione commissariale, può essere accordata per i crediti rientranti nella gestione commissariale stessa.

Viene ritoccato anche il termine per la certificazione, che passa da 20 a 60 giorni dalla ricezione dell'istanza.

La modifica più rilevante comunque consiste nell'introduzione dell'obbligatorietà della certificazione. Si passa dal "possono certificare" del vecchio comma 3-bis al "certificano" del nuovo testo. Inoltre, in caso d'inadempienza dell'ente, si prevede l'intervento della Ragioneria territoriale dello Stato che, su istanza del creditore, può anche nominare un commissario ad Acta.

I profili della certificazione rimangono gli stessi, vale a dire, certezza, liquidità ed esigibilità del credito.

Non si prevede più che la cessione produca effetti nei confronti del debitore ceduto anche qualora il contratto escluda la cedibilità del credito. Adesso, invece, si fa riferimento all'articolo 117 del Dlgs 163/2006, che autorizza le stazioni appaltanti pubbliche a rifiutare la cessione, a meno che non vi sia una precedente clausola di cedibilità. Ai sensi dell'articolo 117, la Pa può opporre al cessionario le eccezioni opponibili al cedente in base contratto. Ferma restando l'efficacia liberatoria dei pagamenti eseguiti dal debitore ceduto, si applicano gli articoli 5 comma 1 e 7 comma 1 della legge 52/1991 di disciplina della cessione dei crediti di impresa (factoring).

Le certificazioni, che devono sempre avvenire nel rispetto delle regole del patto di stabilità interno, ovviamente sono finalizzate soprattutto alla cessione del credito pro soluto a banche o intermediari finanziari. Ed a questo fine, si prevede un'integrazione all'articolo 210 del Tuel che regola l'affidamento del servizio di tesoreria. Il nuovo comma 2-bis dell'articolo 210 stabilisce che la convenzione di tesoreria può prevedere l'obbligo per il tesoriere di accettare, su istanza del creditore, i crediti pro soluto certificati dall'ente ai sensi dell'articolo 9 comma 3-bis. L'obbligo vale soltanto per le convenzioni stipulate dopo l'entrata in vigore della legge di stabilità. Le modalità di accettazione dei crediti da parte del tesoriere dovranno essere inserite nel bando di gara per l'affidamento del servizio.

Infine, l'attuazione del nuovo articolo 9 comma 3-bis sarà disciplinata, entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge di stabilità, da un decreto del ministero delle Finanze. Fino all'emanazione del decreto, resteranno valide le certificazioni prodotte ai sensi del Dm 19 maggio 2009.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PUGLIA OGGI AUDIZIONE DEL DIRETTORE DELL'ARES IN CONSIGLIO REGIONALE

Sanità, contratti d'oro all'Agencia regionale

Il Pdl accende i fari su graduatorie sospette e consulenze di 100 euro l'ora per i manager

MARTELLOTTA A PAGINA 9 >>

Ares, contratti d'oro e graduatorie sospette

Oggi l'audizione in commissione Sanità. Le accuse del Pdl

ANCHE 100 EURO ALL'ORA

Super-consulenza all'Oncologico per il direttore amministrativo. E le denunce di parentopoli. Palese: si faccia chiarezza

BEPI MARTELLOTTA

● **BARI.** Contratti di consulenza pagati a peso d'oro; concorsi interni per scorrere graduatorie «predisposte» e mandare funzionari e impiegati in posti apicali nelle Asl; bandi per assumere parenti stretti di dirigenti dell'assessorato alla Sanità. Un faldone di mail, anonime e non, getta un'ombra sulla gestione dell'Ares Puglia, l'agenzia regionale della sanità il cui direttore generale, **Franco Bux**, sarà ascoltato oggi nell'audizione convocata dalla commissione del consiglio regionale.

Sui banchi di diversi consiglieri, nelle scorse settimane, sono finite le denunce (documentate con tanto di determine) nei confronti dell'Agencia, con minacce di ricorsi alla Corte dei Conti e appelli al governatore perché accenda i fari su una gestione giudicata poco trasparente. «Da mesi ormai riceviamo notizie, documenti, lettere più o meno anonime, messaggi di posta elettronica su presunti episodi di scarsa trasparenza - dice il capogruppo Pdl **Rocco Palese** - che si starebbero verificando all'Ares, con particolare riferimento all'affidamento di alcune consulenze». Di qui la richiesta di

dente della Commissione Sanità **Dino Marino** con l'audizione di oggi. «In questo momento di grave crisi economica internazionale e di grandi sacrifici che vengono chiesti ai pugliesi dalla Regione, con la chiusura di molti ospedali e di 340 milioni di euro di tasse regionali annue destinate proprio a coprire il deficit sanitario, è indispensabile - tuona Palese - che la gestione della sanità sia improntata alla massima trasparenza. Per questo crediamo che i consiglieri regionali abbiano il diritto/dovere di ascoltare dai vertici dell'Ares come stanno le cose».

A sfogliare le denunce, in effetti, c'è di che allarmarsi. Spunta il caso del Nucleo per gli investimenti dell'Agencia, i cui componenti percepirebbero ben mille euro per ogni seduta, ma anche quello del direttore amministrativo dell'Ares, **Claudio Guerra**. Per una consulenza fornita all'Oncologico di Bari dall'8 giugno all'8 dicembre 2011, l'Ares ha deciso di pagarlo la bellezza di 100 euro netti per ogni ora di lavoro svolto, il 95% dei quali a carico dell'Agencia. Nulla da dire sulla professionalità e sul merito del lavoro svolto, dicono i consiglieri di centro-

destra, ma come non restare allibiti di fronte alle determine redatte dall'Ares (la n. 27 del 18 agosto e la n. 68 del 12 settembre) con le quali il suddetto dirigente percepiva, per le prestazioni svolte in appena 3 mesi, la bellezza di 5.700 e di 6.400 euro, con un esborso a carico dell'Ares pari a oltre 11mila euro?

E ancora: su un organico di 80 persone, assunzioni «sospette» riguarderebbero figli di dirigenti o segretarie dell'assessore alla Sanità e figli di funzionari o dirigenti Ares, mandati con la mobilità all'Asl di Lecce. Così come si chiede di accendere i fari sullo scorrimento delle graduatorie interne attuato con la delibera Ares 407 dello scorso ottobre: due contratti per assistenti amministrativi al coordina-



Lettori: 745.000

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

14-NOV-2011

Diffusione: 46.349

Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso

da pag. 1

mento regionale delle attività trasfuzionali (Crat) sarebbero stati assegnati a personale interno molto vicino al direttore generale.

Nel mirino, per il cumulo di incarichi, finisce anche il dirigente del servizio programmazione e assistenza territoriale dell'assessorato Fulvio Longo. Lo scorso agosto (delibera 1846) gli è stato prorogato l'incarico da oltre 131 mila euro, cui aggiungere il premio di produttività e l'indennità per il ruolo di coordinatore dello staff preposto all'uso dei fondi Fesr.



**SPRECHI
NEL MIRINO**
Il direttore
generale
dell'Ares
Puglia Franco
Bux con il
ministro
uscente della
Sanità
Ferruccio Fazio

FederLab Italia